SAINT - LUC MEDICAL

SOMMAIRE

N° 3 - 1981

LA STERILISATION

par Dr P. MARCHANDISE

Parmi les bouleversements de l'éthique, au sein des innovations que notre société de consommation et de jouissance tend à accréditer, **la stérilisation** constitue une dangereuse déviation morale.

La progressive permissivité de ceux qui veulent déculpabiliser et banaliser l'avortement qui est un attentat à la vie, est un exemple d'une évolution des mœurs que l'on ne peut admettre.

Dans des conditions exceptionnelles la stérilisation est justifiée mais ici nous sommes loin du compte. C'est l'exaltation de la liberté, la recherche du plaisir qui est en jeu.

Il faut réagir sans faiblesse, disséquer les mobiles d'un acte malhonnête et mutilant, examiner ses conséquences sur ceux et celles qui la subissent.

Il faut réveiller le sens moral et pour nous chrétiens, le sens chrétien, se souvenir que c'est Dieu qui est Maître de la vie.

Nous avons demandé au Professeur SCHOOYANS de l'U.C.L. et au Professeur VANDEKERCKHOVE de la R.U.G. de nous exposer les données du problème. Il est inutile de souligner l'intérêt et l'importance de ces exposés.

La réunion statutaire aura lieu dans les locaux de l'U.C.L. à Woluwé Bruxelles le samedi 26 septembre après-midi.

Notez dès aujourd'hui cette date dans votre agenda. Des renseignements précis seront publiés prochainement.

Cette réunion annuelle est l'occasion d'exposer les diverses activités des Gildes du Verbond et des Cercles de l'Association.

Au cours de l'Assemblée Générale qui précèdera les exposés sur la STERILISATION, il sera proposé une nouvelle orientation des activités des groupements de Médecins Catholiques : une vie religieuse plus authentique et plus vivante, plus actuelle, un esprit de charité

qui se veut un soutien actif à ceux qui se dévouent aux deshérités, ceux qui connaissent la misère morale uo physique, enfin une **association dynamique** qui défend l'éthique médicale.

Médecins Chrétiens nous devons réagir au déclin du sens moral et du sens religieux.

Notre monde tend à admettre l'avortement, l'euthanasie ou l'on n'hésite pas à donner la mort; le dépistage des anomalies génétiques du foetus pose de graves problèmes éthiques et moraux.

Nous aborderons ces problèmes, avec objectivité sans faiblesse ni compromission.

Soyez nombreux à nous rejoindre et à nous aider. Nous comptons sur vous.

L'EUTHANASIE

telle qu'elle est pratiquée dans un hôpital français (I)

Témoignage d'une infirmière

Il est bien certain que l'euthanasie n'est pas un fait nouveau, qu'elle a été pratiquée de tout temps. Ce qui est grave donc à l'heure actuelle, ce n'est pas tant qu'elle augmente en quantité, mais qu'elle cherche à s'honorabiliser et surtout à s'organiser socialement.

LES FAITS

Je suis infirmière et travaille depuis deux ans dans un service de cancérologie d'un hôpital français. Je viens vous raconter comment on en est arrivé à pratiquer chez nous l'euthanasie de façon tout-à-fait courante et banale. Je tiens bien à préciser qu'il ne s'agit en aucun cas de soulager les souffrances du malade, au risque d'abréger sa vie, mais bien de **provoquer directement sa mort.** Sur une quarantaine de malades décédés dans mon service (chirurgie et réanimation) depuis deux ans, dix neuf sont morts de façon naturelle et **vingt et un ont été « piqués ».**

Comment cela se passe-t-il pratiquement ? Pour chacun de ces 21 malades, je trouvais un jour, au lieu des électrolytes habituels, la prescription du cocktail, écrite noir sur blanc et le plus naturellement du monde. Ce cocktail est destiné à donner la mort. Cette prescription est, pour reprendre les termes mêmes du médecin chef de service, « une prescription ordinaire dont l'application rentre dans le cadre des soins infirmiers ». C'est dire si le personnel infirmier est associé à ces actes de mort. Ceci est d'ailleurs tout à fait accepté par la totalité de mes collègues : non seulement la perfusion contenant le cocktail lytique est posée sans remords, mais encore elle l'est bien souvent avec la meilleure conscience du monde. Je suis la seule à refuser, personne d'autre n'opposant la moindre résistance aux médecins.

Cette tranquille acceptation de l'euthanasie montre à quel point, en matière criminelle, c'est le premier pas qui coûte, et combien les consciences peu armées au plan spirituel, acceptent facilement la pratique routinière du meurtre et en vient même à prendre les devants : une aggravation dans l'état des patients provoque désormais assez facilement une réaction d'hostilité à l'égard du malade.

(I) Extrait du Courrier de l'A.M.R.V. Association des Médecins pour le respect de la Vie, juin 1981.

A partir du moment où il est communément admis que l'euthanasie directe est une libération licite d'une vie « qui ne vaudrait plus la peine d'être vécue », il n'y a plus de discussion parmi le personnel infirmier que sur le plan des opportunités.

Je voudrais maintenant dire comment on en est arrivé à **faire basculer les consciences** dans le personnel infirmier.

On pense ici au mot de Pascal disant à l'incroyant : « Prends de l'eau bénite ». La pratique concrète a toujours valeur d'initiation. De même ici, pas de débat sur le fonds, pas d'interrogation de conscience. Simplement, c'est par la pratique que l'on a introduit dans les consciences tout un processus mental qui, en clair, signifie bien : dès lors que la vie n'offre plus de « chance » temporelle, dès lors qu'elle est privée de toute satisfaction physique, la vie humaine n'a plus de sens.

Ce bouleversement fondamental dans les consciences est maintenant totalement accompli dans cet hôpital.

Bien sûr, dans l'ensemble, le personnel infirmier souhaite que l'on repousse le plus tard possible le moment de « piquer ». En effet, l'ordre de « piquer » survient généralement à un moment où le malade est encore assez actif : il se promène encore dans les couloirs, il fait des puzzles. Mais les médecins sont restés très fermes, estimant qu'il valait mieux, pour le malade, être emporté en pleine action. Cet argument a emporté l'adhésion de tous.

Enfin, l'autorité médicale a aisément mis un point final à toute nouvelle éventualité d'opposition, en déclarant bien haut qu'il fallait « se soumettre ou se démettre » et que « l'on serait obligé de renvoyer ceux qui refuseraient d'appliquer les prescriptions médicales ». Je dois dire cependant que j'ai toujours refusé d'exécuter ce genre de prescription et que, non seulement, je n'ai pas été renvoyée, mais les médecins respectent mes convictions.

Mais la cause de l'euthanasie, puisque c'est devenu une cause, ne s'en tient déjà plus au seul stade hospitalier. Nous assistons maintenant à la conquête de l'opinion publique. Pour que l'homme de la rue accorde sa confiance au médecin, il faut d'abord le rassurer. C'est pourquoi, exactement comme pour la loi sur l'avortement, on a multiplié les restrictions théoriques. Cinq critères sont actuellement retenus pour décider l'euthanasie.

— Incurabilité avec mort probable à court ou moyen terme.

— Souffrance physique.

— Souffrance morale.

— Désir explicite ou implicite du malade.

— Non opposition des proches.

Cependant, je dois témoigner que ces cinq critères n'ont pratiquement jamais été réunis.

Par exemple :

— La souffrance physique ? — Sur les 21 malades que j'ai vu « piquer », plus de la moitié n'avaient jamais reçu la moindre injection de morphine, certains n'avaient jamais réclamé de calmant, si léger soit-il.

— Le désir explicite ou implicite du malade ? — Je ne connais que deux malades qui aient demandé au médecin de les « endormir ».

— La non opposition des proches ? — Là encore, que d'ambiguité dans l'interprétation des sentiments familiaux. Quelle est la famille qui, apprenant qu'un des siens a un cancer, ne manifeste son désarroi et n'insiste auprès des médecins pour « qu'il ne souffre pas ». Combien souvent ai-je été frappée de constater que le mot « calmer » recouvrait un sens très différent selon qu'il était employé par la famille (calmer, c'est empêcher de souffrir) ou par le médecin (calmer, c'est abréger la vie).

Ces quelques remarques montrent comme est rapide le glissement, puisque déjà les médecins ne respectent plus les critères qu'ils ont eux-mêmes déterminés.

Bien sûr, ces médecins euthanasistes peuvent très bien n'être pas dépourvus de qualités humaines. Je pense à vous, en particulier, Docteur X..., chef du service de réanimation, vous que j'ai souvent vu assis 1/2 heure au bord du lit de l'un de vos malades, à l'écouter, à lui parler, vous que nous pouvons appeler, même si vous n'êtes pas de garde, à toute heure du jour et de la nuit et qui n'hésitez jamais à vous déranger. Et néanmoins vous donnez la mort. C'est votre conscience qui est faussée, non votre cœur.

Simplement, vous vous croyez investis d'une nouvelle autorité sur la vie et la mort. Vous voulez être promoteur d'une nouvelle conception du respect de la vie. Vous osez même vous réclamer d'un prétendu respect de la mort. Et parce que votre conscience est faussée, vous vous faites maintenant apôtre de la bonne mort. Votre volonté de conquérir les esprits et les sensibilités est débordante : vous multipliez les tables rondes dans les écoles d'infirmières, vous écrivez des livres, votre propagande s'étend à la télévision et vous avez même déjà au Parlement les premiers théoriciens de l'euthanasie légale.

Devant une telle situation, que pouvons-nous faire ? Eh bien d'abord répondre aux sophismes qui sont à la base de l'argumentation des promoteurs de l'euthanasie.

1er critère : L'Incurabilité.

Elle ne peut jamais être absolument certaine, et nous pouvons citer des cas de malades renvoyés chez eux « pour mourir » et qui sont encore vivants plusieurs mois après, voire davantage. Ou pire, le cas de certain malade qui, j'en témoigne, devait être « piqué », qu'un incident de dernière minute a « sauvé », et qui, rentré chez lui, y mène plusieurs mois plus tard une vie quasiment normale et téléphone de temps en temps pour demander des nouvelles du service !

2ème critère : La souffrance physique.

Il faut savoir que les actuels traitements anti-cancéreux permettent généralement de prévenir les fameuses « grandes douleurs des cancéreux », ce qui n'était pas le cas il y a seulement dix ans. De plus, l'hôpital anglais spécialisé dans l'accueil des mourants, St Christopher's Hospice, a élaboré un schéma de traitement de la douleur absolument remarquable.

Sauf cas exceptionnel donc, il ne devrait plus exister de douleur rebelle à un traitement correctement conduit.

3ème critère : La souffrance morale.

Comme pour la souffrance physique, la souffrance morale provient bien souvent d'un manque de soin. L'angoisse du malade nait d'un manque de relation. Il a peur parce qu'il est seul. Là encore, si nous sommes disponibles et savons consacrer du temps au malade, répondre sereinement à ses questions, il se sentira apaisé. Je ne saurais trop insister aussi sur l'importance de la visite du prêtre, l'importance de laisser les patients recevoir le sacrement des malades. Je suis formelle : il est faux qu'un malade qui ne se sait pas condamné voit dans l'arrivée d'un prêtre l'annonce de sa mort prochaine.

Là encore, l'argument des médecins euthanasistes est prise en défaut. Je crois que bien souvent, ils **projettent leur propre peur** de la mort sur le malade dont ils ont la charge et, se refusant à accompagner ce malade jusqu'à sa mort, ils préfèrent devancer celle-ci et en rester maîtres en la condamnant.

4ème critère : Le désir implicite ou explicite du malade.

Je l'ai mentionné : sur 21 malades « euthanasiés », deux d'entre eux seulement ont réclamé qu'on les aide à en finir. Les médecins euthanasistes ont « volé » leur mort à 19 autres.

A l'heure où l'on demande l'abolition de la peine de mort, au nom de quel principe, soi-disant humanitaire, les médecins euthanasistes peuvent-ils s'arroger le droit de vie et de mort sur leurs patients ?

ALORS, QUE FAIRE ?

Si nous en croyons Soljénitzyne, les pires horreurs ne peuvent s'installer dans la conscience et dans la pratique qu'à proportion de la passivité de ceux qui ont la responsabilité du droit des gens. Nous n'avons donc rien à craindre autant que cette bassesse de conscience, ce consentement honteux aux abus de pouvoir. Or donc, que faire lorsque l'on a une certaine responsabilité dans un service gagné par ces pratiques ? Me trouvant, jeune infirmière, précisément confrontée à ces responsabilités, j'ai beaucoup consulté juristes, moralistes et praticiens catholiques et j'en suis arrivée à quelques résolutions très précises.

1) Il faut évidemment refuser à tout prix d'exécuter ce genre de prescription de mort directement et consciemment administrée au malade. Obéir serait se rendre complice d'un homicide.

2) Il faut prévenir de notre refus la surveillante du service et le médecin qui a rédigé l'ordonnance.

3) Bien sûr, par contre, il faut continuer à s'occuper du malade comme de tout autre mourant.

4) Si l'on demande expressément et nommément à une infirmière, sous peine de renvoi, de poser cetter perfusion, il faut recourir au registre officiel paginé de l'établissement ou, à défaut, écrire dans les mêmes termes au directeur de l'établissement, une lettre recommandée avec accusé de réception pour exprimer les motifs du refus d'exécuter l'acte de mort prescrit.

5) Il n'est pas du ressort de l'infirmière de changer le flacon du cocktail ou de débrancher la perfusion. Elle se mettrait alors dans son tort au regard des règles professionnelles.

6) Il ne faut en aucun cas démissionner. Quand on a la chance de tenir un créneau, on a le devoir de le défendre. Pour cela, il est indispensable de se regrouper, d'agir, de se former sur le plan doctrinal, de ressourcer son énergie spirituelle.

7) Enfin, il est absolument capital d'être irréprochable dans tous les autres soins. On peut d'autant plus se permettre de justifier fortement et publiquement ses raisons, que l'on est par ailleurs apprécié pour la qualité de ses services professionnels.

Parmi les mesures à prendre à l'égard des malades, deux possibilités peuvent être envisagées, si l'état du malade et les possibilités d'accueil de la famille le permettent, le retour « à la maison » est souvent très apprécié des malades. Ceci n'est pas toujours possible.

Alors une idée qu'il paraît intéressant d'approfondir est la création de Centres spécialisés dans l'accueil des mourants, de Centres de la « Bonne Mort ». Il en existe déjà quelques-uns (à Rueil, à Paris). C'est un apostolat dont la mission est d'« accompagner » les malades jusqu'à leur dernier soupir.

(L'A.M.R.V. publie ce texte sans donner de référence pour ne pas s'engager sur la voie de la délation ou de la diffamation mais elle garantit la réalité des faits, le texte a fait l'objet d'un rapport au congrès de l'ALLEANZA PER LA VITA, patronné par EUROPA PRO VITA à Rome en mai 1980).

L'ÉTHIQUE MÉDICALE EN QUESTION

par Dr. Jan KLUYSKENS
au Rotary club Gent - Gand

Il pourrait paraître hasardeux, sinon déplacé, qu'un médecin s'adresse à un public composé en grande partie de non-médecins pour parler d'éthique médicale.

Je me suis cependant volontairement engagé à le faire parce que je sais combien ce sujet est actuel et controversé.

L'éthique médicale est en effet un sujet qui nous préoccupe tous, à des degrés divers, en fonction du milieu dans lequel nous vivons, en fonction de notre formation, de notre conception de la vie ... Nous savons tous que notre vie durant, dès avant la naissance, notre santé, notre bien-être dépend de cette éthique, de l'approche du médecin.

Jusqu'il y a un certain temps la société ne pouvait se fier qu'avec de grandes restrictions à la science médicale — par contre, elle pouvait se fier à la conscience médicale « qu'elle savait régie par une éthique rigoureuse, bien définie, unanimement acceptée et respectée, et dont les principes directeurs n'étaient somme toute qu'une expression déontologique de principes fondamentaux qui régissent la Société ». (R. Dierkens).

Ces dernières années, la société peut beaucoup plus se fier à la science, dont les progrès furent foudroyants, mais sa confiance en la conscience médicale n'a plus la même assurance, car l'éthique médicale a perdu beaucoup de sa rigueur.

Les principes directeurs fondamentaux qui régissent la société, ont subi bien des assauts. Ces principes directeurs dépendent de la conception du bien et du mal, de la valeur accordée à l'homme, du sens de la vie, toutes des valeurs morales qui découlent du droit naturel. Ce droit naturel définit la liberté fondamentale constitutive de la personne : la personne doit être respectée non en vertu d'une convention ou d'un contrat social (comme les droits positifs) mais eu égard à la seule nature de l'homme.

Ou bien l'homme est un être de chair, périssant complètement à la mort, et le corps humain est traité à l'instar des autres corps

naturels, comme un objet, ou bien l'homme est plus que son corps, il est un être d'esprit, il est une personne.

S'il est une personne, autonome et responsable de sa destinée, il est un être qui, comme l'a dit Kant, ne peut jamais être traité comme un moyen, mais seulement comme une fin.

Si l'homme est responsable de sa destinée, peut-il en disposer librement ? Pour qu'il en soit le maître absolu, il devrait être la source de son propre être ... mais cela n'est pas possible : il est un être reçu et en soi aussi accepté.

Ayant reçu la vie en don, l'homme en est dépositaire, il en est responsable. Il en est responsable vis-à-vis de lui-même, vis-à-vis des siens, vis-à-vis de la société ...

Il a la possibilité d'en disposer d'après sa propre volonté; cette possibilité le laisse libre de tous les choix; cette liberté, ce choix est nécessairement guidé par des normes qu'il aura acceptées.

Ainsi l'homme face à lui-même est-il maître et responsable de sa propre destinée ... mais non pas tout seul ... car dans le domaine de sa santé et de sa vie interviennent le médecin, et l'éthique médicale. Nous avons déjà dit que cette éthique avait été bouleversée, qu'elle avait perdu son caractère immuable, intangible, dans une société par ailleurs littéralement médicalisée.

La médecine est devenue omniprésente, toute puissante; plus que jamais elle prend l'homme en charge dès avant sa naissance, jusqu'à sa mort; de son éthique dépend le sort réservé à la vie de l'homme. Puissance redoutable dont le médecin lui-même est conscient.

Il a compris, déjà dès les débuts du développement de la médecine, qu'il devait se soumettre à certaines règles éthiques strictes.

Hippocrate, fondateur de la médecine scientifique, 400 ans avant notre ère, les avait déjà formulées en un serment au milieu d'un monde où les droits de l'homme étaient restreints. Songeons à l'esclavage, à la condition de la femme. Son célèbre serment, encore en honneur à ce jour avec de légères modifications, telles qu'elles furent reprises par la World Medical Association, dans le Serment de Genève (1948) et que prononcent les jeunes médecins au moment de leur promotion, en fait foi.

Le texte de Genève laisse de côté les invocations mythologiques mais reste fidèle aux principes du texte original.

« Au moment d'être admis au nombre des membres de la Profession Médicale,

Je prends l'engagement solennel de consacrer ma vie au service de la personne humaine;

Je garderai à mes Maîtres le respect et la reconnaissance qui leur sont dus;

J'exercerai mon art avec conscience et dignité;

Je considérerai la santé de mon patient comme mon premier souci;

Je respecterai le secret de celui qui se sera confié à moi;

Je maintiendrai, dans toute la mesure de mes moyens, l'honneur et les nobles traditions de la profession médicale;

Mes collègues seront mes frères;

Je ne permettrai pas que les considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale, viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient;

Je garderai le respect absolu de la vie humaine, dès la conception.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'Humanité.

Je fais ces promesses solennelles librement, sur l'honneur ».

Les principes d'une éthique universellement admise ont été inscrits dans les codes de déontologie médicale; ceux-ci sont adaptés aux nouvelles modalités de l'exercice de la médecine, à la conception de la notion « santé », aux habitudes et mœurs du temps présent.

En Belgique un nouveau code de déontologie a été composé par le Conseil National de l'Ordre des Médecins en 1975; il est constitué d'un ensemble de principes, de règles de conduite et d'usages que chaque médecin doit respecter et prendre comme ligne de conduite; il compte 182 articles qui passent en revue toutes les activités du médecin. Ce code, toutefois, n'a pas force de loi; ainsi, d'emblée, une distinction se fait entre un principe éthique et un principe de droit.

L'éthique concerne un comportement qui n'est pas nécessairement sanctionné par des normes juridiques. Il est d'ailleurs impensable que dans une constitution démocratique l'Etat puisse légiférer sur la vie privée; les rapports médecin-patient ont en effet un caractère si personnel qu'aucune loi ne pourrait les réglementer; d'autre part le médecin doit toujours pouvoir user de la clause de conscience.

De ces principes de base on déduira que l'Ordre des Médecins est autre chose qu'un tribunal : il ne juge pas en droit, mais en fonction de normes morales — c'est dire la difficulté et la délicatesse de sa tâche; ainsi est-il compréhensible que les membres qui font partie de l'Ordre soient soumis à des critères sévères et restrictifs.

Etant donné que la santé intéresse toute la population, les pouvoirs publics, qui ont à intervenir dans l'organisation et le coût de cette médecine, exigent de plus en plus un droit de regard. Des réglementations légales qui contrôlent l'exercice de cette médecine indispensable et onéreuse se développent progressivement.

L'ancienne médecine de bienfaisance est devenue peu à peu une médecine sociale, qui défend les droits des malades, contrôle et rétribue les actes médicaux; le médecin risque de devenir de plus en plus un employé dépendant d'un nouveau maître, l'Etat.

La société s'organise ainsi pour que le médecin et la médecine soient intégrés en elle et tombent en son pouvoir.

Le médecin pour sa part a également des devoirs envers cet Etat, qui représente les intérêts matériels et souvent moraux de ses administrés; il est libre de signer une convention avec les pouvoirs publics, libre de choisir une carrière fonctionnarisée ou de préférer une forme de pratique plus indépendante, mais toujours il doit respecter les règles essentielles de l'éthique d'une médecine libérale.

La profession médicale est donc, quoiqu'on pense, de plus en plus sous le contrôle de l'Etat, de la société et elle doit se défendre contre tout asservissement. Les exemples abondent, qui prouvent le danger de cet asservissement.

Le médecin est avant tout au service du malade; il doit se libérer des contraintes pour pouvoir être plus au service de son patient, tout en se gardant d'être à ses ordres. Les progrès de la science médicale rendent cette tâche plus difficile et plus délicate.

Le médecin doit connaître des techniques nouvelles compliquées, se spécialiser — il risque de perdre de vue la totalité du malade par un morcellement inévitable et nécessaire de la pratique médicale; il doit être ou bien un généraliste omniscient ou bien un spécialiste transcendant.

Il a dû suivre les progrès foudroyants de la science médicale depuis la fin de ses études et se tenir au courant par des lectures et des conférences.

Imprégné de science, auréolé d'un prestige que les mass-média entretiennent, et d'autre part en butte à des attaques acerbes de ces

mêmes milieux, le médecin doit pouvoir descendre de son piédestal, être humain, écouter son malade, s'intéresser à lui, avec patience et douceur, gagner sa confiance et prendre ses intérêts à cœur en un mot, le prendre en charge ...

Il doit être conscient du drame qui se joue dans chaque malade; l'homme malade se sent diminué, dépendant, inquiet; le médecin est sa seule planche de salut : c'est alors que doit s'établir ce précieux « colloque singulier ». C'est alors que le médecin doit pouvoir « prendre le pouls » de son malade.

La médecine moderne en est souvent bien loin ... elle peut manipuler les gênes, créer la vie, la conserver, la prolonger, l'améliorer, elle peut abuser de sa puissance par un acharnement thérapeutique aveugle.

La médecine moderne doit s'appliquer à respecter l'homme, à ne pas le considérer comme un objet, un numéro.

Le médecin, grisé par ses découvertes, par des moyens thérapeutiques, par le besoin d'efficacité, a trop souvent oublié l'homme.

L'éthique médicale est celle d'une société de consommation où le respect de l'autre est souvent bafoué, parce que le sens de la vie a été nié.

Un vieil adage le dit : « ne fais pas aux autres ce que tu n'aimerais pas qu'on te fasse ». Cet adage serait très utilement complété par une sentence positive : « fais aux autres ce que tu aimerais qu'on te fasse ».

Les grands problèmes du jour, l'avortement, l'euthanasie, la stérilisation, le suicide et bien d'autres qui touchent les principes vitaux d'une société, doivent être résolus en tenant compte du respect de l'homme; certes, dans une société pluraliste les avis ou les modalités d'application peuvent différer, mais il est des limites qui ne peuvent être transgressées. C'est une affaire de conscience; c'est la conscience dominant à nouveau la science qui doit recréer une unanimité pour que l'éthique médicale ne suive la pente d'une société décadente.

Christopher Booker, décrivant cette société dans un article de l'hebdomadaire anglais « The Observer » disait :

« Qu'y a-t-il de faussé dans ce 20me siècle ? »

Dans les années soixante il y eut une vague d'optimisme et d'abondance, une foi enthousiaste dans l'avenir de cette civilisation.

Dans les années septante cette vague d'optimisme s'affaiblit et maintenant, dans les années quatre-vingts l'avenir est envisagé avec angoisse.

« Qu'est-ce qui ne va plus dans ce 20me siècle ? »

Son rêve a été construit sur trois principes :

1. La croyance que nous sommes capables de résoudre toutes les énigmes et les mystères de l'univers parce que nous avons le pouvoir de contrôler la nature et de créer une vie sûre et confortable pour la majeure partie de l'humanité.

2. La croyance utopique que nous sommes capables de créer une communauté complètement juste et égalitaire au moyen d'une réorganisation sociale et politique, d'un planning drastique.

3. La croyance que l'individu dans son essence est capable d'atteindre et de jouir d'un degré bien plus élevé de réalisation de soi-même en abolissant de vieux tabous subjuguants et astreignants et des conventions morales datant d'un autre âge ».

Le Dr. J.F. Kieler, médecin danois s'exprima dans ce sens lors d'un récent congrès médical à Bruxelles :

« Lorsque l'homme, en tant que personne, s'identifie avec les désirs, les forces et les besoins de sa nature humaine, alors la totalité de sa vie en tant que personne est canalisée vers la partialité de sa vie naturelle; ainsi les désirs de la nature humaine sont intensifiés et accaparent l'engagement total de la personne.

Cette dénégation du sens de l'homme conduit à une grande variété de situations neurotiques ...

Les jeunes acquièrent des expériences avant que les fondements essentiels de la maturité ne se soient développés; ils deviennent dépendants de certains besoins dont la quantité augmente au fur et à mesure que leur qualité diminue, le niveau de la qualité de la vie est abaissé, le sens de l'homme est changé en absurdité; ne reste finalement que la résignation. On voit ainsi se constituer une société à laquelle l'expérience a appris à limiter ses activités et ses aises à de petites satisfactions journalières, à défendre sa petite sécurité dans la vie banale de tous les jours ».

Aldous Huxley a prophétisé « Le Meilleur des Mondes »; les bébés éprouvettes nous le laissent déjà entrevoir, la perspective des manipulations des gênes nous le font craindre ...

Des progrès de la science dépendra bientôt l'évolution de la race humaine ... mais la science et la recherche fondamentale sont des éléments essentiels à tous progrès ... c'est dire la grande responsabilité de la science médicale, la nécessité absolue que son éthique soit remise en honneur, soit revalorisée.

Certains l'ont compris, qui dans de grands établissements de recherche ont constitué des commissions de déontologie et d'éthique qui contrôlent les recherches.

Rien n'est encore perdu : la grande majorité des médecins est toujours imprégnée de l'esprit de service, de dévouement, d'attachement à la vie des autres.

Les savants et les praticiens doivent rester fidèles à une éthique médicale stricte que le respect et l'amour du prochain inspire.

Le Serment d'Hippocrate est toujours valable et demeure la charte de notre médecine.

La Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, à laquelle toutes les nations ont souscrit, reste la règle fondamentale :

« Tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits. Ils sont doués de raison et de conscience et doivent agir les uns envers les autres dans un esprit de fraternité ».

Puissent les générations de médecins qui nous succéderont s'inspirer de ces nobles principes.

Le médecin doit rester le libre gardien de la vie.

XVme CONGRES MONDIAL DE LA FEDERATION INTERNATIONALE DES ASSOCIATIONS DES MEDECINS CATHOLIQUES

Il se tiendra à Rome du 1 au 5 octobre 1982.

Le thème du Congrès : Le Médecin au Service de la Vie.

Les principaux sujets d'étude :

1) La Médecine pour la promotion et le respect de l'intégrité psycho physique de l'individu.

2) La prévention et l'éducation à la santé dans la famille, à l'école, au travail, au cours des loisirs.

3) Dynamiques nouvelles de collaboration dans les institutions de soins.

1ère Session :
droits et devoirs du malade ; rôle et fonctions du médecin.

2me Session :
rôle et fonctions du personnel soignant non médical;
rôle et fonctions du personnel administratif;
rôle et fonctions du Volontariat.

4) Le médecin face à la mort.
L'euthanasie, le droit de mourir en paix.
L'avortement, maladie terminale.
Ethique des techniques life extending.

5) Home Care.
Rôle du médecin de famille, des parents, du personnel de soins non médical.

Au cours du premier exposé, le 2 octobre, une Table Ronde réunira des délégués d'Afrique, d'Amérique du Nord, d'Amérique du Sud, d'Asie, d'Australie, de Nouvelle Zélande et d'Europe.

Des célébrations Eucharistiques sont prévues dans le cadre prestigieux de la Basilique Saint Pierre, à Sainte Marie Majeure, à Saint Jeau de Latran, à l'Eglise S. Maria in Traspontina.

Le congrès est organisé par l'Association des Médecins Catholiques Italiens.

CINQUANTENAIRE DE LA CONFERENCE ST LUC DU GRAND DUCHE DE LUXEMBOURG

Nos amis luxembourgeois nous invitent à assister aux manifestations organisées à l'occasion des 50 ans de leur Conférence.

En voici le programme :

Vendredi 16 octobre

à 20 h 30 au coffee shop du Convict Centre, 5 av. Marie Thérèse à Luxembourg.

Conférence du Professeur Claude LAROCHE de Paris :

« L'éthique médicale dans la médecine d'aujourd'hui ».

Samedi 17 octobre

à 18 h 30 à la chapelle du Convict avenue Marie Thérèse à Luxembourg, Messe de la St Luc dite par Mgr Jean Hengen, évêque de Luxembourg;

à 19 h 30 au restaurant du Convict Center.

Repas amical avec des amis de la Fédération Européenne des Médecins Catholiques qui ont l'amabilité de venir à Luxembourg à l'occasion du Cinquantenaire.

Le Dr J. Kluyskens, Vice-Président de la Société Médicale Belge de St Luc et Président de la Fédération Européenne des Médecins Catholiques, parlera des activités de la F.E.A.M.C. et du Congrès Mondial de la Fédération Internationale des Médecins Catholiques.

Une intéressante brochure contenant des exposés sur les problèmes de la médecine moderne sera éditée. Des médecins étrangers et luxembourgeois ont promis leur collaboration.

Nous espérons que des Médecins belges assisteront à ces réunions pour témoigner leur estime et leur sympathie à leurs amis du Grand Duché.

Nous souhaitons un grand succès à nos amis luxembourgeois et les félicitons chaleureusement.

BIBLIOGRAPHIE (1)

PSYCHANALYSE ET SCIENCES HUMAINES

Otto RANK, Hans SACHS

Ecrit en 1913 par deux disciples de Freud, ce livre est contemporain de **Totem et Tabou.** Il en existait une traduction anglaise (New York 1916); en voici une édition française. Les deux thèmes qui président à tout le développement sont aussi les deux grandes découvertes et affirmations freudiennes de l'époque : l'existence de l'Inconscient et l'omni-présence (alors jugée scandaleuse dans bien des milieux, même scientifiques) de la sexualité. A partir de là, les auteurs font le tour des applications possibles de la psychanalyse aux « sciences humaines ». « Sciences humaines » est ici la traduction quelque peu modernisée du titre original qui disait « sciences de l'esprit », englobant ce que nous mettons sous les appellations d'ethnologie, linguistique, esthétique, etc.

C'est dire que les questions abordées ont été maintes fois reprises depuis. Le livre constitue pourtant un chaînon important dans l'histoire de la psychanalyse et plus précisément dans un débat qui n'a rien perdu de son actualité entre la psychanalyse comme thérapeutique et la psychanalyse comme théorie dont le champ recouvre celui des sciences humaines.

P.U.F., 1980, 156 pages.



LA MEDECINE ET L'ESSOR TECHNOLOGIQUE

Textes réunis et présentés par Georges BROUN

En envahissant progressivement la médecine, l'explosion technique l'enrichit et la renforce puissamment. Mais elle la désoriente aussi. Les transformations qu'elle apporte ne sont pas sans en inquiéter certains et, en tout cas, posent des questions aux utilisateurs, aux constructeurs, aux gestionnaires de la santé publique, sans oublier ceux qui sont les premiers intéressés, les malades. Dans le ca-

dre de l'A.N.R.T. (Association nationale de la recherche technique) et dans la ligne du rapport **Sciences de la vie et société** établi par F. Gros, F. Jacob et P. Royer, un club s'est réuni, formé non seulement de médecins de diverses spécialités, mais d'industriels et d'ingénieurs, de sociologues, d'économistes et d'administrateurs (des philosophes, psychologues et moralistes auraient pu y trouver leur place), pour préciser les problèmes posés aujourd'hui par l'essor technologique en médecine et indiquer dans quelles directions leur trouver des solutions. C'est le résultat des échanges et des réflexions de ce groupe qui est ici publié. L'ensemble manque, peut-être, d'unité et laisse apparaître quelques contradictions, mais il comporte de bonnes analyses et de nombreuses suggestions. Donc un ouvrage de référence sur le présent et le possible avenir de ce qu'on appelle, non plus le génie médical, mais la technologie et la logistique biomédicales. Auront intérêt à en prendre connaissance ceux qui cherchent à utiliser plus efficacement et à mieux répartir les ressources nouvelles de la médecine, non pas engouement scientifique ou pour réaliser des exploits, mais pour le bien de chaque patient en même temps que pour celui de la communauté des hommes.

Documentation Française, 1980, 232 pages.

(I) Médecine de l'Homme Paris 1981 N[os] 131 et 132.